Rok II. Lwów, sierpień 1903. Nr. 8.

PRZEGLĄD HYGIENICZNY

ORGAN TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO.

Wkładki członków 4 K rocznie i wpisowe 2 K jednorazowo przyjmuje skarbnik Towarzystwa Karol Sklepiński, właściciel apteki, *Lwów — Rynek.*

REDAKTOR NACZELNY I ODPOWIEDZIALNY:
Dr. J. SZPILMAN,
ul. Kochanowskiego l. 33.
KOMITET REDAKCYJNY:
Dr. S. BĄDZYŃSKI, Dr. M. GRABOWSKI,
Dr. W. LEGEŻYŃSKI i Dr. K. PANEK.

Członkowie otrzymują Przegląd hygieniczny bezpłatnie. *Prenumerata roczna z przesyłką:* 4 K = 4 marki = 2 rub.

WYCHODZI W POŁOWIE KAŻDEGO MIESIĄCA.

Adres redakcyi i administracyi: Dr. M GRABOWSKI, ul. Kochanowskiego 33.

O desinfekcyi po chorobach zakaźnych.

Podał
Dr. LEONARD BIER.

Rzecz wygłoszona na 1-szem posiedzeniu naukowem towarzystwa hygienicznego we Lwowie w dniu 18. czerwca 1903.

W szeregu środków używanych do tłumienia chorób zakaźnych środki mające zniszczyć zakaźne własności przedmiotów nie małe posiadają znaczenie. Obejmujemy je ogólną nazwą środków desinfekcyjnych. Jakkolwiek zastosowanie środków tych już podczas choroby ze względu na profilaktykę chorób zakaźnych wielkie posiada znaczenie, ograniczę się w wykładzie moim do omówienia desinfekcyi już po ukończeniu choroby, do desinfekcyi mieszkania, gdyż ta pod względem sanitarnym ze względu na trudności, jakie sprawia, szczególnie wielkie posiada znaczenie. Że mieszkania po opuszczeniu przez chorych są przenośnikami i pośrednikami w szerzeniu się chorób zakaźnych na to dowodów zdaje się dostarczać nie potrzeba, stwierdzają to liczne fakta — przekonanie to ogólnie się też przyjęło. Mimo to nawet wśród osób uznających fakt zakaźności mieszkań można spotkać jeszcze wielu przeciwników desinfekcyi mieszkań. Opór ten pochodzi po części z przeświadczenia, że odkażenie mieszkania nie zapobiega zawsze rozwleczeniu choroby, z przekonania, że używanymi sposobami odkażania nie można osiągnąć pewnego odkażenia

wszystkich przedmiotów w mieszkaniu zawartych, po części zaś pochodzi z obawy o zniszczenie i uszkodzenie przedmiotów zdarzające się nieraz istotnie.

Zanim zajmiemy się przedstawieniem sposobów odkażania mieszkań dających gwarancyę pewnego odkażenia, należy się zastanowić nad zarzutami robionemi desinfekcyi mieszkań. Jednym z nich jest ten, że nie dowiedziono bezpośredniego wpływu korzystnego desinfekcyi mieszkań na zdrowotność ludności w kierunku ogólnem a w szczególności co do chorób zakaźnych i że odkażeniem mieszkania nie zapobiega się jeszcze rozwleczeniu choroby. Przeprowadzenie ścisłego dowodu co do bezpośredniej korzyści odkażenia mieszkania nie jest możliwem. Na szerzenie się chorób zakaźnych wpływa prócz dokładnego odkażenia mieszkań również wiele innych czynników, które zależnie od miejscowych warunków pośród ludności w mniejszym lub większym stopniu wchodzą w rachubę jak: sposób i gęstość zamieszkania, częste stykanie się, skłonność lub odporność wobec pewnej choroby zakaźnej różna u poszczególnych osób nawet w jednej rodzinie, ścisłość izolacyi chorych i t. p. Chcąc otrzymać ścisły dowód korzystnego wpływu desinfekcyi mieszkań na stłumienie chorób zakaźnych, należałoby wykluczyć wpływ wszystkich powyższych czynników. To zaś z łatwo zrozumiałych powodów nie jest możliwem. Brakiem dowodu ścisłego zwalczać wartość i potrzebę desinfekcyi nie można, jak nie można zaprzeczać wartości i korzyści przepisów i zasad hygieny budowlanej co do szerokości ulic, wysokości domów, wymiarów okien, odległości dołów kloacznych od studni, jak nie można zaprzeczać koczystnego znaczenia dobrych ławek w szkole dla krótkowzroczności i bocznego skrzywienia kręgosłupa u uczniów. O korzystnym wpływie powyższych środków hygieny budowlanej przekonywuje nas doświadczenie stwierdzające, że ludzie mieszkający przy ulicach szerokich w domach posiadających dobre oświetlenie lepszem i dłuższem cieszą się zdrowiem i że uczniowie siedzący w ławkach odpowiednich nie podlegają tak łatwo krótkowidztwu i bocznemu skrzywieniu kręgosłupa. O korzyściach wynikających z dokładnie i umiejętnie wykonanej desinfekcyi mieszkania stosowanej obok szczepienia ochronnego, dobrze przeprowadzonej izolacyi chorych zakaźnych możemy się przekonać z porównania statystyki chorobliwości i śmiertelności na choroby zakaźne miast, gdzie te środki zapobiegawcze stosuje się z całą sumiennością i tam, gdzie stosuje się je mniej starannie.

Do porównania wybrałem miasta Hamburg, Monachium i Zurych, których urządzenia sanitarne w ogóle i szczególnie do tłumienia chorób zakaźnych dobrze mi są znane jako wzorowe, z drugiej zaś strony Kraków i Lwów. Chorobliwość z powodu płonicy wynosiła w Hamburgu w latach 1896—1900 najwyżej 4·04 na 1.000 ludności

(r. 1900), zresztą była o wiele niższą 1·2 (r. 1897), 2·46 (r. 1899), śmiertelność z płonicy wynosiła w tym czasie 0·13 (r. 1900) — 0·03 (r. 1897). Śmiertelność w Monachium z powodu płonicy w ostatniem 10-leciu (1892—1901) wynosiła od 0·2—0·0 przeważnie 0·1 na 1.000 ludności. Chorobliwość w Zurychu na płonicę wynosiła od r. 1894—1901 od 2·8 (r. 1900) do 0·8 (r. 1898), przeważnie około 1 na 1.000 ludności. Chorobliwość we Lwowie na płonicę przedstawia się według sprawozdań krajowej rady zdrowia obliczona na 1.000 ludności w latach 1896—1899 przeciętnie prawie 2·5, śmiertelność zaś wynosi w latach 1893, 1896, 1897, blisko 0·7 w r. 1898—0·76, w innych latach jest niższa. W Krakowie liczby te przedstawiają się również wydatnie dla chorobliwości (1896—3·22; 1897—4·01; 1898—4·64; 1899—1·96) i dla śmiertelności (1896—0·98; 1897—0·79; 1898—1·13; 1899—0·61; 1901—1·11). Liczby powyższe co do chorobliwości w rzeczywistości o wiele są większe we Lwowie i Krakowie wobec tego, że pewna ilość chorych nie dostaje się do rąk lekarzy a nadto i ci do niedawna w wielu wypadkach nie donosili władzy o pojawieniu się każdego wypadku płonicy, nauczeni doświadczeniem, że władze miejskie nie zarządzały wskazanych środków zaradczych dla powstrzymania szerzenia się choroby, podczas gdy w Hamburgu, Zurychu i Monachium przestrzegają bardzo ściśle donoszenia nie tylko lekarze ale i zarządcy domów.

Podobne cyfry różniące się znacznie daje nam również gruźlica. Śmiertelność na gruźlicę płuc wynosiła w Hamburgu w r. 1899—2·68 na 1.000 ludności, od tego czasu stale maleje dochodząc w r. 1897 do 2·04 w r. 1899—1·94. W Monachium śmiertelność z powodu gruźlicy płuc z 3·5 w r. 1889 spadła na 3 w r. 1895 na 2·7 w r. 1901, w Zurychu liczba ta wynosiła w r. 1893—2·33 utrzymując się w latach późniejszych nieco poniżej (r. 1899—2·09; r. 1901—2·11). We Lwowie śmiertelność z powodu gruźlicy wynosi w r. 1890—7·01; 1893—6·66; 1896—6·8; 1897—6·84; 1899—7·43; 1900—8·03 — w Krakowie r. 1891—7·03; 1896—6·74; 1897—7·23; 1899—7·27; 1900—7·32; 1901—6·32. Jeżeli na przypływ większy chorych do szpitali w Krakowie i Lwowie z poza tych miast a wobec braku szpitali na prowincyi odliczymy pewną ilość i wliczymy w nią ilość gruźlicy śmiertelnej nie płucnej (w przybliżeniu można liczbę tę przyjąć jako $^1/_3$ z całej śmiertelności na gruźlicę), różnica między śmiertelnością na gruźlicę płuc we Lwowie i Krakowie z jednej strony a szczególnie w Hamburgu i Zurychu z drugiej strony uwydatnia się wyraźnie, bo otrzymujemy we Lwowie i Krakowie liczby nieraz przeszło 2 razy większe niż w tamtych miastach. Że różnicę tę przypisać należy w pewnej dosyć znacznej części odmiennemu stosowaniu desinfekcyi, świadczą liczby wyjęte ze sprawozdania urzędu lekarskiego w Zurychu i zebrane przezemnie w Krakowie co do działalności zakładów desinfekcyjnych w tych miastach i stosowaniu desinfekcyi z urzędu. W Zurychu zachorowało

na płonicę n. p. w r. 1887 — 182 osób, w Krakowie zgłoszono w tymże roku na tę samą chorobę zachorzeń 323 — ilość wykonanych desinfekcyj parą wynosi z tego powodu w Zurychu 128 — w Krakowie 20; w roku 1896 zachorowało w Zurychu na błonicę osób 408 — ilość desinfekcyj 370 — w Krakowie przy zgłoszeniu zachorzeń 279 nie wykonano ani jednej desinfekcyi przez miejski zakład desinfekcyjny; w Zurychu przy śmiertelności na gruźlicę płuc w r. 1897 — 2 na 1.000, wykonano desinfekcyj parą 208, odkażono ogółem 853 mieszkań, w Krakowie przy śmiertelności z powodu gruźlicy 7·23 wykonano w miejskim zarządzie desinfekcyj 2, desinfekcyi mieszkań z urzędu nie zanotowano ani jednej.

Cyfry te świadczą, jak wyraźny związek istnieje między śmiertelnością i chorobliwością z powodu chorób zakaźnych a stosowaniem umiejętnem desinfekcyi. Jak w kierunku poprawy ogólnej zdrowotności nie można wszystkiego odnosić do dobrego urządzenia i budowy domu tak też i w sprawie zapobiegania chorobom zakaźnym desinfekcya nie jest jedynym czynnikiem, który ochrania od rozwleczenia choroby. W szeregu jednak środków służących do zapobieżenia i stłumienia chorób zakaźnych jest bezsprzecznie jednym z najważniejszych.

Spotkać się można dalej z zarzutem, robionym odkażeniu mieszkań, że nie jest ono koniecznem z uwagi na to że w wielu wypadkach chorób zakaźnych zwłaszcza niektórych nie może być zakażonem całe mieszkanie wzgl. pokój, że zakażenie odnosi się tylko do bielizny i pościeli chorego i że wystarczy te tylko przedmioty odkazić. Zapewnie, że przy niektórych chorobach wydzielanie zarazków z organizmu jak n. p. w cholerze, durze brzusznym, czerwonce jest tak ograniczone, iż rozniesieniu ich po mieszkaniu bardzo łatwo zapobiedz.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Wpływ czerwonki na śmiertelność w Austryi.

Epidemiologiczne spostrzeżenia i wnioski co do jej zwalczania.

Opracował

na podstawie ministeryalnych sprawozdań za ostatnie 25-lecie

Radca ces. Dr. Zdzisław Lachowiez,

c. k. kraj. inspektor sanitarny.

Dokończenie.

Przyczyna choroby. Dotychczas istnieją różne zapatrywania co do właściwego zarazka czerwonki. Dr. Kartoulis (Aleksandrya) doszedł do wyniku, że zwłaszcza przy endemicznych formach czerwonki krajów podzwrotnikowych należy uważać za przyczynę ameby

czerwonki, chociaż inni badacze uznają za przyczynę *bacillus pyocyaneus* i pewien szczególny rodzaj lasecznika np. według Dra Métin (Saigon) »coccobacillus« podobny do prątka dżumy.

Jako przyczynę epidemicznej formy czerwonki znaleziono rozmaite bakterye między innemi *proteus vulgaris.*

Na uwagę zasługuje teorya zakażenia mieszanego przez bact. coli commune i lasecznik podobny do laseczników duru brzusznego, rzadziej zamiast tego ostatniego paciorkowce lub proteusbacillus, przyczem b. coli commune przechodzi w odmianę jadowitą zwaną *bacterium coli dysentericum.*

Co się tyczy czerwonki sporadycznej, to mają według Kartoulis'a wywoływać ją chemiczne ciała, a wątpliwem jest, czy takie schorzenie może być następstwem mechanicznych czynników: zaparcia stolca, ciała obce, robaki i t. d.

Dotychczas nie ma pewności, jaki z powyższych zarazków wywołuje epidemiczną czerwonkę naszego klimatu, zdaje się szukać jej trzeba we właściwym jadzie dotychczas jednak nieznanym.

Wpływ ciepłoty. Ze stanowiska nauki o chorobach zaraźliwych jest czerwonka interesującą z tego względu, że przy jej wybuchu odgrywają ważną rolę czasowe i miejscowe warunki. Z zestawień statystycznych wynika, że choroba występuje późnym latem i w jesieni a największe nasilenie przypada na czas, w którym najliczniej zdarzają się choroby przewodu pokarmowego t. j. na czas, w którym woda gruntowa i zaskórna ma najwyższą ciepłotę i na czas dojrzałości owoców. Hirscha zestawienie 50 epidemij czerwonki wykazuje 37·5 epidemii w lecie, 10 w jesieni, 1 w zimie, 1·5 na wiosnę a według Andral'a 37 epidemii pojawiło się w lecie, 16·4 w jesieni, 1·2 w zimie, 1·6 na wiosnę.

Wpływ ziemi. Uwzględniając dokładnie geograficzne rozszerzenie się czerwonki w Galicyi, którą ta choroba prawie ze wszystkich krajów koronnych najwięcej nawiedza, nie można dopatrzyć się związku między częstością występowania choroby a terenem, jego wysokiem lub niskiem położeniem względnie ukształtowaniem ziemi. Równie często występuje w miejscowościach 600 *m* lub więcej n. p. m. wzniesionych jak i w okolicach bagnistych — równie często w okolicach o glebie urodzajnej jak i kamienistej, glinkowatej i piaszczystej, co zupełnie odpowiada zapatrywaniom Hirscha: »Geologiczna formacya, rodzaj pokładów i fizykalne właściwości ziemi zdają się być bez wpływu na występowanie i szerzenie się czerwonki, a często przytaczane zdania, jakoby ziemia wapnista sprzyjała jej rozwojowi, nie znalazło potwierdzenia«. Jedynie w Krainie, gdzie czerwonka od szeregu lat należy do najczęstszych i najniebezpieczniejszych chorób, przypisują w sprawozdaniach sanitarnych pewne znaczenie wpływom atmosferyczno - tellurycznym.

Zauważono też nawiasowo w sprawozdaniach sanitarnych z poszczególnych krajów koronnych, że czerwonka występuje szczególnie w okolicach zimnicą nawiedzonych, tego jednak spostrzeżenia w Galicyi poczynione nie potwierdzają.

Wpływ wody. Jak przy wielu innych chorobach infekcyjnych tak i w etyologii czerwonki woda ma pierwszorzędne znaczenie. Wprawdzie w wodzie nie znaleziono zarazków czerwonki lecz liczne przypadkowe spostrzeżenia przemawiają za tem, że jeżeli nie zawsze, to przynajmniej w większej ilości przypadków zakażenie odnieść trzeba do używania zanieczyszczonej wody.

Liczne przykłady tych pouczających spostrzeżeń znajdują się w sprawozdaniach sanitarnych całej monarchii.

W jednej gminie Austryi niż. zdarzyło się od 1—5. czerwca 1899 pomiędzy wojskiem 120 wypadków schorzenia przewodu pokarmowego, z których ciężkie miały wybitnie czerwonkowy charakter. Do picia wody z zaopatrującego koszary wodociągu odniesiono wybuch tej choroby tem więcej, że zbiornik w pobliżu mieszkań na stoku gór leżący z powodu obfitych opadów majowych tegoż roku uległ zanieczyszczeniu wodą deszczową a pomiędzy ludnością cywilną zdarzyły się dwa podobne wypadki u dzieci, które jak udowodniono, używały wody z tego wodociągu. Z chwilą też zamknięcia wodociągu nagle ustała choroba.

W Perg (Austr. wyż.) podano jako przyczynę epidemii czerwonki w r. 1895 używanie złej wody z potoka. W Czechach w r. 1897 stwierdziło badanie chemiczno-bakteryologiczne, obecność licznych zarodników drobnoustrojowych w wodzie, którą wodociąg ze stoku okolic nawiedzonych czerwonką sprowadzał. Dwa sporadyczne wypadki czerwonki w tym samym roku zdarzyły się w innych miejscowościach Czech w następstwie użycia wody zanieczyszczonej gnojówką a przyczyny epidemii czerwonki w Czechach w r. 1896 upatrywano również w piciu złej wody. W Pobrzeżu zauważono w r. 1895 i 1896 epidemie czerwonki po długotrwałej posusze i użyciu złej wody. Nieodpowiednie zaopatrzenie we wodę niektórych powiatów Moraw (przeważnie płytkie studnie) uważają między innemi za przyczynę epidemii w r. 1897.

Spostrzeżenia w Galicyi przemawiają za tem, że brak dobrej wody do picia w etyologii czerwonki nie ma tak wybitnego znaczenia, gdyż w powiatach górskich jak Nadwórna, Kosów, Bohorodczany, Krosno, Jasło i inne, które posiadają bardzo dobrą wodę do picia, zdarzają się epidemie czerwonki tak samo często jak i w innych podolskich szczególnie powiatach, gdzie przeważnie używaną bywa woda z potoków i rzek zanieczyszczanych roślinnemi produktami gnicia zwłaszcza w czasie moczenia konopi. Wogóle jednak w Galicyi, Bukowinie i w Krainie a więc tam, gdzie najsilniejsze epidemie czer-

wonki panują, zaopatrzenie gmin w dobrą wodę jest niedostateczne, wyjątkowo tylko większe miasta posiadają wodociągi. Po wsiach głębokie studnie należą do rzadkości, zamiast nich spotyka się przeważnie płytkie doły, w których zbiera się woda gruntowa i deszczowa, zazwyczaj nieocembrowane lub wyłożone tylko zbutwiałemi deseczkami lub belkami, co nie daje rękojmi ochrony wody przed nieczystościami spływającemi z powierzchni ziemi. Doły te znajdują się bardzo często w bezpośredniem pobliżu stajen lub potoków, gromadzących odpadki z całej wsi. Co najmniej 80% studzien nie posiada żadnych czerpaków a wodę nabiera się naczyniami z domu przyniesionemi często nieczystemi; stale obok studni odbywa się także pojenie bydła. Nic zatem dziwnego, że woda do picia prawie zawsze jest zanieczyszczona gnijącymi organicznymi składnikami a podczas epidemii także chorobotwórczymi zarazkami. Zresztą lud tych krajów ma zwyczaj pić wodę wszędzie tam, gdzie ją spotka, bez względu na to, czy to woda z potoku, stawu czy kałuży.

Hirsch naprowadza kilka spostrzeżeń przemawiających za tem, że bardzo zanieczyszczona woda była przyczyną epidemii czerwonki a zamknięcie zanieczyszczonej studni przerwało jej przebieg. Słusznie też autor kończy dotyczący ustęp słowami: nie mając pełnego zaufania do tych i owych jednobrzmiących spostrzeżeń, uznaję je przecież za godne uwagi. Mimo całego sceptycyzmu musimy z Virchovem się zgodzić i uznać, że «nieczysta woda, w której organiczne substancye się rozkładają, słusznie budzi podejrzenie, że wywołuje tak dobrze dur brzuszny jak i czerwonkę».

Spostrzeżenia, zebrane w krajach koronnych monarchii austr. węg. przemawiają za tem, że czerwonka wtedy wybucha, gdy w wodzie do picia znajduje się właściwy zarazek choroby.

Wpływ wilgoci, opadów i zmian ciepłoty. Nie można stanowczo stwierdzić stosunku między epidemią czerwonki a wpływami meteorologicznymi tj. stopniem wilgotności powietrza i opadami atmosferycznymi. Jedynie przy epidemii w r. 1896 w Stockerau (Austr. niż.) zaznaczono, że dżdżysta i wilgotna pora roku i powtarzające się wylewy Dunaju podtrzymywały panowanie zarazy a na Śląsku obwiniano suche lato i obniżenie się wody gruntowej w czasie panutącej w roku 1895 epidemii.

W galicyjskich sprawozdaniach znajduje się często wzmianka że szybka i znaczna zmiana ciepłoty powietrza miała być przyczyną wybuchu czerwonki, można to jednak tylko uważać jako moment usposobiający a nie przyczynowy. Nie rzadko bowiem w Galicyi różnice dziennej ciepłoty wynoszą 20° *C* i więcej a przecież wiele miejscowości jest wolnych od czerwonki. W czasie wojny niemiecko-francuskiej zauważono, że skłonność do czerwonki wzmaga niepo-

myślna pogoda i przyczynia się do ciężkich schorzeń, lecz tem mniej szerzyła się choroba, im więcej unikano miejscowości czerwonką nawiedzanych.

Zaburzenia w odżywianiu. Bardzo często niewłaściwe pokarmy i napoje bywają uważane za przyczynę czerwonki. I tak w Solnogrodzie zaszłe w r. 1897 wypadki miały być następstwem błędów dyetetycznych a w r. 1897 po spożyciu niedojrzałych owoców miały wydarzyć się przypadki zachorowania. W Czechach w r. 1897 stwierdzono nadmierne użycie owoców niedojrzałych i trudno strawnych pokarmów, szczególnie buraków cukrowych ze strony robotniczej ludności. Również wybuch epidemii na Pobrzeżu w r. 1895 odniesiono do niedojrzałych owoców i nie dobrze sfermentowanego wina. Z prawdopodobieństwem przypuszczano, że w Austryi wyższej w r. 1895 przyczyną czerwonki było zanieczyszczenie i zepsucie środków spożywczych w piwnicy przechowywanych, do której sączyła się za złą uznana woda z sąsiedniej studni. W Dalmacyi obwiniano spożywanie ryb łatwo przy wyższej ciepłocie gniciu podlegających. W Galicyi podają jako przyczynę używanie niedojrzałych owoców, źle gotowanych grzybów, zepsutych kartofli, mleka i t. d. Atoli spożywanie szkodliwych pokarmów jest w Galicyi tak powszechne, że słusznie tylko za usposabiający moment uznać trzeba środki spożywcze, które chemicznie lub mechanicznie drażniąc jelita, rozdymając je względnie sprowadzając ich atonię, wywołują nieżyt jelit a nie czerwonkę, której przyczyny szukać trzeba we właściwym zarazku.

Wpływ mieszkań. Jako dalszy sprzyjający rozszerzaniu się epidemii czerwonki czynnik uważa się złe stosunki zdrowotne pomieszkań, co na Śląsku i Morawach przy sposobności epidemii w r. 1895 i na Pobrzeżu w r. 1896 wyraźnie zaznaczano. Na Bukowinie i w Galicyi mieszka ludność w warunkach zupełnie nieodpowiednich i złych, za pomieszkanie wieśniakowi służy zwykle chata źle zbudowana, niska, ciasna, ciemna, o małych okienkach nigdy nie otwieranych a przeważna ilość chałup bez kominów nieprzewietrzanych. Tuż przy progu domu znajduje się gnojowisko, w którem gniją wszelkie śmiecia i odpadki, zanieczyszczając powietrze. Podłoga chaty zazwyczaj z gliny. Chałupa jest nie tylko domem mieszkalnym ale także i stajnią, w nędznej izbie pojemności zaledwie 80 cm^3 mieszka niekiedy cała liczna familia i spi na jednym tapczanie z rzadko kiedy zmienianą słomą. To też w razie wybuchu epidemii cała rodzina ulega chorobie.

Odzież. Nieodpowiednie płócienne ubranie, które jako dobry przewodnik ciepła nie zabezpiecza ciała należycie przed szkodliwym wpływem nagłych zmian ciepłoty, jest także jednym z usposabiających czynników. Ludność ma oprócz tego zwyczaj nie zmieniać zamoczonej odzieży lecz suszy ją na sobie, czego następstwem jest

znaczne oziębienie ciała, a jak zgubny wpływ wywiera to na zdrowie, nie trzeba dowodzić. W lecie wreszcie nie nosi ludność obuwia.

Inne etyologiczne warunki. Nie mniej ważne co do miejscowego usposobienia są z jednej strony zwyczaje i brak zmysłu czystości w szerokich warstwach ludności, z drugiej strony bieda tych mas i wynikające z niej złe odżywianie (Galicya, Bukowina, Szląsk w r. 1895 i Morawy w r. 1897). Wychodki są bardzo pierwotnie urządzone lub ich wcale nie ma, wskutek czego bywa zanieczyszczane całe otoczenie domu mieszkalnego a jad choroby gromadzi się w jego pobliżu.

Z wielu stron utrzymują, że gromadne przebywanie ludzi w różnych zakładach, kasarniach sprzyja wybuchowi czerwonki, czem tłómaczyć można częściej powtarzającą się epidemię czerwonki w przepełnionym zakładzie obłąkanych w Dobrzanach w Czechach. Żołnierze ulegają częściej czerwonce niż oficerzy i ludność cywilna, co odnieść można częściowo do masowego gromadzenia żołnierzy w kasarniach. W kasarni kawaleryi obrony krajowej w Stockerau (Austrya niższa) mają też rok rocznie zdarzać się przypadki zachorowania, które powoli rozszerzają się na ludność cywilną np. w r. 1896, a w Styryi epidemia w r. 1896 szerzyła się z kierunkiem marszu wojsk w czasie manewrów.

Przenoszenie się choroby. Chociaż zaprzeczają przenoszeniu się bezpośredniemu choroby z chorych na zdrowych i rozwlekaniu zarazy przez chorych, to przecież w przypadkach poszczególnych udaje się stwierdzić rozwleczenie. Tak n. p. stwierdzono w sierpniu 1896 r. w miastach Marburgu i Jägernigg (powiat Deutsch-Landsberg w Styryi) zawleczenie czerwonki przez dragonów a w Galicyi w r. 1897 niewątpliwe przypadki przeniesienia choroby w odleglejsze miejsca przez chorych. Zdarzyło się mianowicie, że w czasie żniw robotnicy z górskich wsi powiatu bohorodczańskiego, gdzie panowała czerwonka nagminnie, zawlekli chorobę do powiatu Brzeżany i Horodenka sprowadzając tym sposobem znaczną epidemię w tych powiatach.

Znaczenie kultury ludności. Na Bukowinie i w Galicyi, tych dwóch ogniskach czerwonki natrafiają wszelkie zarządzenia ochronne i zapobiegawcze na znaczne przeszkody a to z tej przyczyny, że ludność z braku oświaty obojętną jest na zdrowotność w ogóle jak i na osobisty stan zdrowia. Przyczynia się także do tego brak zaufania do lekarzy, właściwy tutejszej ludności konserwatyzm przeciwny wszelkiemu postępowi na polu hygieny, z drugiej strony przełożeństwa gmin, którym się z urzędu porucza wykonanie zarządzeń policyjno-sanitarnych, z powodu niedołęstwa i niedbalstwa do tego niezdolne.

Wiek. Z wyjątkiem niemowląt ulegają czerwonce ludzie każdego wieku, przeważnie jednak, jak to wynika ze sprawozdań z Galicyi, przypada znaczna liczba zachorowań na dzieci poniżej lat 10. Czy

rzeczywiście wszystkie przypadki choroby względnie śmierci zwłaszcza u dzieci były czerwonką, to trudno rozstrzygnąć.

Zwalczanie epidemii czerwonki. Głównym warunkiem należytego zapobiegania i osiągnięcia dobrych wyników przy zwalczaniu wszystkich chorób zaraźliwych jest ściśle spełnienie obowiązku doniesienia o pojawieniu się choroby. Nie wszędzie jednakże uważają czerwonkę za chorobę, którą należy zgłaszać, to też wiele przypadków nie dochodzi do wiadomości władz administracyjnych i to nawet w tych krajach, gdzie istnieją osobne w tym kierunku rozporządzenia. Mimo to, że zachodzą niekiedy w łagodnej formie czerwonki trudności rozpoznawcze zwłaszcza, gdy nie zasiągają chorzy porady lekarskiej, mimo to powinny władze pociągać do ostrej odpowiedzialności gminy zaniedbujące obowiązek donoszenia. Obecna statystyka przyczyn śmiertelności aż nadto dobrze pozwala ocenić, o ile obowiązkowi donoszenia przynajmniej przypadków zaszłej śmierci powinno się stać zadość i o ile kontrola w tym kierunku w każdym politycznym powiecie powinna być wykonywaną, czego się jednak niestety często nie przestrzega. Dopiero wówczas obowiązek donoszenia będzie skutecznym i zyska pewną podstawę, skoro wydaną będzie ustawa o zaraźliwych chorobach ludzi podobnie jak wydaną została ustawa z r. 1880 o tępieniu i zapobieganiu zaraz bydlęcych.

Drugim głównym warunkiem zwalczania czerwonki jest odpowiednie zaopatrzenie wszystkich miejscowości w dobrą wodę do picia, należy się przeto starać o zakładanie odpowiednio urządzonych studni, ze stałemi i czysto utrzymywanemi czerpakami lub wiadrami. Należałoby też wkrótce wydać ustawę budowlaną dla gmin tych krajów, w których ustawa taka nie istnieje i ściśle ją wykonywać. Również nie mało przyczyniłoby się do uśmierzenia epidemii pouczanie ludności czy to z kazalnic przez duchowieństwo, czy to w szkołach przez nauczycieli, czy to w dniach urzędowych przez urzędników państwowych a przedmiotem pouczenia powinnyby być ogólne wiadomości o czerwonce, sposobie jej powstawania, niebezpieczeństwie i zaraźliwości oraz środkach ochronnych.

Zaraz po otrzymaniu doniesienia nawet o wypadku sporadycznym powinnaby władza polityczna delegować na miejsce lekarza powiatowego z poleceniem, aby zaopatrzony w środki odkażające, których w gminie zazwyczaj nie ma, po stwierdzeniu czerwonki niezwłocznie przeprowadził desinfekcyę pod osobistym dozorem.

Odchody chorych na czerwonkę powinny być według możności zbierane w naczynia, odkażane odpowiednio (wapno) i wylewane do dołów kloacznych zdala od studzien leżących a w ogóle tak trzeba postępować z odchodami chorych, aby się nie dostawały ani do wody studziennej ani rzecznej zwłaszcza, gdy tej wody używa ludność okoliczna. W domach, w których nie ma dołów kloacznych, należy jeszcze

dokładniej odchody chorych odkażać i zbierać do dołów w odpowiedniem miejscu wykopanych i zasypywać.

Z całą stanowczością trzeba dążyć do odosobnienia chorych. Jeżeli mieszkanie na to pozwala, odosobnić należy chorych i zakazać zdrowym przystępu do nich z wyjątkiem tylko osób pielęgnujących, w przeciwnym razie zdrowych należy od chorych oddzielić lub chorych przenieść do szpitala przy zastosowaniu odpowiednich środków bezpieczeństwa.

Nad ścisłem wykonaniem tych wszystkich zarządzeń czuwać należy pilnie, do czego nadaje się w naszych stosunkach żandarmerya.

Mieszkania chorych po ich wyzdrowieniu względnie śmierci podlegać by powinny ścisłej desinfekcyi podobnie jak przy innych chorobach zakaźnych, przyczem by i przedmioty wszelkie odkażeniu poddawać należało. W razie braku personalu umiejącego przeprowadzić desinfekcyę, byłoby obowiązkiem lekarza powiatowego pouczyć jedną lub kilka osób o sposobie i celu desinfekcyi oraz nadzorować osobiście pierwszy zabieg odkażania.

Zwłoki zmarłych na czerwonkę powinno się jak najspiezniej przenosić z domu do kostnicy i zakazać ich wystawiania na widok publiczny lub przenoszenia do kościoła i domów modlitwy. Pogrzeb trwaćby powinien krótko a orszak pogrzebowy być jak najmniejszym.

W obszarze zajętym przez epidemię zakazaćby należało handlu szmatami, starą odzieżą, łachmanami, bielizną brudną i t. p. a czuwać nad handlem owocami i surowo karać sprzedawanie owoców niedojrzałych.

Dzieciom z tych domów, gdzie jest czerwonka, przez czas trwania choroby zakazać trzeba uczęszczania do szkoły a w razie nagminnego panowania lub znaczniejszego rozwleczenia choroby wydanym być powinien zakaz odbywania liczniejszych zgromadzeń a więc jarmarków, odpustów i t. p.

W razie wypadku czerwonki w karczmie lub innem publicznem miejscu należy lokal ten zamknąć, jeżeli w inny sposób tj. przez przeniesienie chorego do szpitala i odkażenie nie można uniknąć niebezpieczeństwa rozszerzenia się choroby. Zniesienie zamknięcia może nastąpić dopiero wtedy, jeżeli chory wyzdrowiał lub go usunięto i odkażono mieszkanie, wychodki i przedmioty, z którymi chory pozostawał w styczności.

W miejscowościach nawiedzanych czerwonką wypadałoby czyścić jak najczęściej wszystkie studnie, zaś studnie z niezdrową wodą i te, do których wpływać mogą wydaliny jakoteż leżące w pobliżu dołów kloacznych, najlepiej zamknąć. Wody używaćby powinna ludność do picia tylko po przesączeniu lub przegotowaniu a środki spożywcze, które się z wodą zetknęły, tylko w stanie ugotowanym spożywać. Unikać też powinna ludność spożywania ciężko strawnych pokarmów,

nadużycia gorących napojów a pilną uwagę zwracać na odpowiednią odzież,

Naturalnie jak przy wszystkich chorobach zakaźnych, tak i przy czerwonce czystość domów, obejść, dróg, rowów, placów i t. d. jest nieodzownym warunkiem do zapobieżenia szerzeniu się epidemii, odczyszczenia też całej miejscowości, skoro tylko zajdzie wypadek podejrzenia lub choroby, walkę z nią zaczynać trzeba.

Niewątpliwie wykrycie swoistego zarazka tej choroby i poznanie jego biologicznych własności, przyczyni się do szybszego i skuteczniejszego jej tępienia i pozwoli na zastosowanie środków wprost na zarazek działających. Na razie jednak domagać się należy stanowczo wydania ustawy epidemiologicznej i zaprowadzenia ustawowego przymusu donoszenia o pojawieniu się chorób zakaźnych i czerwonki, zaopatrzenia gmin w zdrową dobrą wodę do picia, w odpowiednie miejsca ustępowe i zapoznania ludności z najprostszemi zasadami hygieny życia codziennego.

SPRAWOZDANIA I STRESZCZENIA.

Dr. Fürst. **Zmiany pojęć o środkach odżywczych.** *(Hyg. Rundsch. T. XIII. Z. 8.).* Podobnie jak wiele dobrych środków leczniczych, dobrych metod leczenia i środków odżywczych, tak samo zawdzięczamy laikom rozpowszechnienie używania palonego skiełkowanego jęczmienia. Lud używa tego środka jako codziennego napoju już od setek lat w postaci odwarów i naparów jęczmienia palonego, słodu palonego względnie kawy Kathreinera; trzeba jednak było dopiero wpływu imienia Kneippa, aby używanie tego środka rozpowszechnić między szerokie warstwy ludności pod nazwą »Kawa słodowa«.

Ogół lekarzy również dał votum ufności temu spożywczemu artykułowi tem bardziej, że przekonano się o szkodliwem działaniu kofeiny zawartej w kawie. Zwłaszcza dla pracującej klasy ludności polecają go także znakomici hygieniści (Pettenkofer, Ziemsen, Hofman, Nicolai, Eulenburg, Mendelsohn etc.), a rozpowszechnienie tego prastarego środka ludowego jest zupełnie na czasie, zwłaszcza w obecnej dobie chorób nerwowych. Dziś zgodnie zwracają uwagę na szkodliwość masowego używania nikotyny i napojów zawierających alkohol i kofeinę. Co do tej ostatniej stwierdzono, że wywołuje podwyższenie parcia śródtętniczego, przedrażnienie serca, nadmierne podrażnienie mózgu, rdzenia i nerek z następowem znużeniem tych narządów, wreszcie zmniejszenie uczucia głodu a więc upośledzenie odżywienia. O wiele więcej jest szkodliwym ten alkaloid dla ludzi już chorobami nerek, układu nerwowego i serca dotkniętych.

W niektórych okolicach zamieszkałych przez ludność robotniczą odniesiono zwyrodnienie fizyczne tejże do nadużycia kofeiny a w ostatniem stuleciu zauważana ogólna obfitość chorych na osłabienie układu nerwowego (neurasthenia) na chroniczne choroby serca (dilatatio hypertrophia, funkcyonalne zaburzenia i myocarditis) i chroniczne choroby nerek musiała dać powód do szukania przyczyny tych chorób w błędzie ogólno dyetetycznym. Powszechnie uznano nadużycie alkoholu, nikotyny i kofeiny, zawartej w kawie, herbacie, kakao, Cola,

herbacie paraguajskiej (Theina i Theobromina są chemicznie do kofeiny zbliżone a fizyologicznie prawie identyczne).

Również ze względów oszczędnościowych dla poszczególnych krajów rozpowszechnienie kawy słodowej powinno znaleźć ze wszech stron należyte poparcie, zwłaszcza w wojsku, szkołach, zakładach i kuchniach ludowych. Autor przytacza, że w Niemczech zaoszczędzićby można przez używanie kawy słodowej znaczne miliony marek, jeżeli się zważy, że sprowadzono np. w r. 1901 do Niemiec 176 mil. kilogramów kawy za 150 mil. marek.

Chociaż więc kawa i herbata są napojami bardzo przyjemnemi i trudnoby a nawet może niesłusznem byłoby wyrugować je zupełnie, to jednak stanowczo trzeba temu zapobiegać, aby nie były napojami codziennie stale używanymi, gdyż wtedy kofeina w małych ilościach regularnie całemi latami do ustroju wprowadzana wywiera szkodliwe działanie.

Widzimy więc, że tak względy hygieniczne jak i ekonomiczne powinny nadużycie tych napojów ograniczać. ref. *Dr. Fibich.*

Prof. Wernicke. *(Gesundheit, T. XVIII. Z. 22.).* ***Dr. Schwert.*** *(tamże T. XVIII. Z. 11.).* ***Dr. Bühring.*** *(tamże T. XVIII. Z. 3.).* **Zastosowanie oleju Dustless'a w szkołach.** Pył i kurz w salach szkolnych razem ze zawieszonemi w nim drobnoustrojami zajmują od dawna uwagę hygienistów. Należyte czyszczenie sal, zamiatanie, częste bielenie, mycie podłóg, okurzanie ścian ograniczają ilość kurzu. W ostatnich czasach polecają firmy niemieckie różne oleje do napuszczania podłóg a oleje te mają więzić cząstki pyłu. Między innemi rodzajami olejów zajęli się hygieniści niemieccy olejem Dustless'a (Dustless-Gesellschaft) i badali bakteryologicznie powietrze sal szkolnych z podłogą napuszczaną a dla kontroli i porównania powietrze sal nienapuszczanych. Do badań użyto metody Kocha (Absitzmethode) t. j. szalki Petriego z żelatyną lub agarem ustawiane w różnych miejscach i wysokościach odslaniano i exponowano przez różnie długi czas. Kolonie bakteryj wyrosłe na pożywkach liczono po 24 godzinach na agarze, a po 48 na żelatynie. Doświadczenia powtarzano przy zamkiętych i przy otwartych oknach, drzwiach, to przy zamkniętych to znów przy otwartej wywiewie, w różnych godzinach nauki szkolnej to podczas sprzątania a wreszcie w różnych odstępach czasu od dnia zapuszczenia podłóg. Wszyscy badacze zgadzają się, że siła oleju pod względem wiązania pyłu z biegiem czasu zmniejsza się i podłogi trzeba co pewien czas napuszczać. Różnie jednak czas ten oznaczonym bywa, jedni zalecają zapuszczać podłogi co 6 tygodni, inni po tym czasie przypisują olejowi jeszcze znaczną siłę wiązania pyłu. Prof. Wernicke radzi 4 razy do roku napuszczać podłogi, gdy Dr. Bühring i Buchner co 6 tygodni. Gdy doświadczenia Prof. Wernicke'go i Dra Schwerta przedstawiają wyniki bardzo korzystne nawet po 2 miesiącach, Dr. Bühring sądzi, że bez dalszych badań nie można oleje zalecać zwłaszcza, że co 6 tygodni dokonywane zapuszczanie wypada drogo, olej roztacza nieprzyjemny zapach zwłaszcza w lecie, plami ubrania, zeszyty upuszczone na ziemię i czyni podłogę śliską i gładką. Oczekiwać trzeba więc dalszych wyników badań, aby olej zyskał uznanie.

Dr. Schwert stwierdził w pyle szkolnym następujące bakterye: Proteus vulgaris, b. mesentericus, subtilis, fluorescens liquefaciens i non liquefacicus, sarcina alba, lutea, aurantiaca, staphylococcus aureus i albus, streptococcus, pleśnie. Taki sam wynik uzyskał Cacace (Centralbl. f. Bakt. XXX. 653). Staphylococcus i streptococcus okazał się dla świnek morskich niejadowitym. Ze szeregu świnek morskich pyłem ze sal szkolnych szczepionych padły dwie po 1 – 2 tygodniach a z krwi można było wyhodować rodzaj dużych kokków, które przeszczepiono na świnki bez rezultatu. *Dr. M. Grabowski.*

KRONIKA.

* **Nowy wodociąg dla m. Wiednia.** W marcu 1900 r. postanowiła wiedeńska rada miejska zbudowanie drugiego wodociągu im. Cesarza Franciszka Józefa kosztem 100 milionów koron, który ma zaopatrywać miasto w ilości 200.000 m^3 wody do picia w najlepszej jakości.

Po dokonaniu wszechstronnych studyów przedwstępnych nad badaniem terenów źródłowych zgodzono się na wybór źródlisk dorzecza Salzy w Styryi z północnego stoku góry »Hochschwabstock« w wysokości 595—83 $^0/m$ nad poziomem morza wytryskują.

Obecnie jest już projekt wykończonym, z którego rozpoznać można, że długość głównego ciągu wynosić ma 171·2 *km*. Po opuszczeniu doliny Salzy przy »Wildalpen« prowadzić będzie tenże przez Gaming, Scheibbs, Wilhelmsburg, Christofen, Pressbaum i Laab am Wald a kończyć przy Mauer z wysokością dna 326·147 *m*. Na tej przestrzeni projektowanym jest ciąg w tunelach o łącznej długości 70·7 *km*, z których najdłuższy wynosić ma 5370 *m* — następnie 17 syfonów od 53—9500 *m* w łącznej długości 20·6 *km*, dalej 43 sklepionych aquaduktów, 53 podpomostowych kanałów sklepionych i 5 podpomostowych rurociągów o łącznej długości 6·4 *km*.

Ze spadków, zastosowanych do miejscowych stosunków wynoszących od 0·22 do 25$^0/_{00}$ obliczoną została chyżość przepływającej wody na 0·91 *m* w sekundzie, a to przy wysokiem wypełnieniu profilu kanałowego o wysokości 2·07 *m* i szerokości 1·90 *m*.

Drugi ten wodociąg służyć ma do uzupełnienia istniejącego wodociągu z »Kaiserbrunn« a szczególnie do zaopatrzenia w wodę o dostatecznem ciśnieniu wyżej położonych dzielnic miasta. Sztuczne zatem podnoszenie wody w Favoriten i Breitensee przez przepompowanie może odpaść w przyszłości.

Oba zaś wodociągi mogą wystarczyć przy stałym wzroście ludności m. Wiednia do r. 1935 do obfitego zaopatrywania mieszkańców w dobrą wodę. *(Ztschr. d. Dampfkessel u. Versicherungs-Gesellschaft. Nr. 5.).*

* **Obowiązek lekarzy donoszenia władzy o chorobach zakaźnych w Austryi.** Począwszy od dnia 1. lipca b. r. dotyczy także gruźlicy. Dotychczas obowiązani byli donosić o cholerze, tyfusie, cholerynie, ospie (ospie wietrznej), odrze, płonicy, błonicy (dyfteryi), czerwonce, o egipskiem zapaleniu oczu, kokluszu, róży, influenzy, wściekliźnie, zakaźnej parotitis (mumps) i innych niewątpliwie zakaźnych chorobach. Obecnie została włączoną gruźlica, przeciw której tem samem rząd austryacki podjął energiczną walkę. Wnioski Najw. Rady zdrowia i komisyi wybranej z łona wiedeńskiego Tow. lek. zmierzały tylko do warunkowego donoszenia a mianowicie w wypadkach gruźlicy stwierdzonej w mieszkaniach i pracowniach przepełnionych. Byłoby to zarządzenie połowiczne, małej wartości a wreszcie i niesprawiedliwe; obecnie więc wchodzi w życie - stosownie do żądań badaczy powszechny obowiązek donoszenia. Że gruźlica jest chorobą zakaźną, to stwierdził jeszcze w r. 1865 Villemin zapomocą szczepień na zwierzętach. W r. 1882 odkrył R. Koch prątek gruźlicy jako przyczynę choroby, która jest mało zaraźliwą i trudno się przenosi i dopiero przy różnych nieprzyjaznych warunkach się rozwija — a że niebezpieczeństwo zarażenia w każdym razie istnieje, oraz z uwagi, że choroba jest bardzo rozpowszechnioną, powinien być nad nią podobnie jak i nad innemi chorobami zakaźnemi rozpostarty nadzór. Że gruźlica jest chorobą uleczalną, wykazał to Brehmer, założyciel sanatoryi dla tuberkulicznych i za tem przemawia statystyka szpitalna wykazująca 55$^0/_0$ wyleczenia lub polepszenia, pomimo że do szpitali dostają się

przeważnie ciężko chorzy. Nie jest więc uzasadnionem taić przed chorym prawdziwy stan jego zdrowia — ale owszem należy go poinformować, w przeciwnym bowiem razie nie będzie przestrzegał żadnych środków ostrożności co do swojego zdrowia i co do otoczenia. Przez donoszenie zwróci się uwagę władz na ogniska gruźlicy, na domy i mieszkania, w których gruźlica grasuje a tem samem spowoduje się energiczne roboty asanacyjne. W ten spobób w Austryi zrobiono śmiały krok naprzód i tem samem spełniono postulat, który Rudolf Virchov przed laty 50 wypowiedział, że społeczeństwo ludzkie ma obowiązek tępić gruźlicę, jak wytępiło szkorbut, trąd i ospę.

* **Konferencya lekarzy we Lwowie.** Dnia 28. czerwca b. r. odbyła się we Lwowie w sali »Domu narodnego« konferencya lekarzy, zwołana przez komisyę organizacyjną.

Na konferencyę przybyło do 150 uczestników, a przeszło 30 nadesłało swe deklaracye. Obrady zagaił prezes komisyi organizacyjnej prof. Ziembicki. Zastępcami wybrano pp. Dra Galanta i Dra Skomorowskiego, sekretarzami pp. Dra Zawadzkiego i Dra Ziembickiego młodszego.

Sprawę organizacyi referował prof. Ziembicki, a po ożywionej nad tym tematem dyskusyi, uchwalono tej treści rezolucye:

I. Zjazd lekarzy, zebrany we Lwowie w dniu 28. czerwca 1903 uznaje potrzebę ogólnej organizacyi, łączącej wszystkich lekarzy w kraju i wzywa wszystkich kolegów, by do Towarzystwa Samopomocy lekarzy Galicyi, Bukowiny i Śląska przystąpili.

II. Zjazd uznaje za odpowiednie zmiany statutu Towarzystwa Samopomocy, proponowane przez komisyę organizacyjną w porozumieniu z wydziałem Towarzystwa Samopomocy.

III. Zjazd uchwala, że uznaje za obowiązek koleżeńskiej solidarności wstąpienie wszystkich kolegów do Towarzystwa Samopomocy i tych lekarzy, którzyby od tej organizacyi się uchylali, uważa za łamiących zawodową solidarność i odmawia im praw, z koleżeństwa wypływających.

IV. Zjazd wybiera komitet wykonawczy, z 18 członków złożony, który ma się zająć tymczasowo sprawami, przekazanemi w myśl zmienionego statutu zarządowi reprezentacyi Towarzystwa Samopomocy.

Do komitetu wykonawczego wybrano pp.: Dra Burzyńskiego, Dra Festenburga, Dra Greka, Dra Kadyj'ego, Dra Mańkowskiego, Dra Moszkowicza, Dra Mikołajskiego, Dra Ozarkiewicza, Dra Pawlikowskiego, Dra Pilewskiego, Dra Sielskiego, Dra Sieradzkiego, Dra Skałkowskiego, Dra Uhmę, Dra Wątorka, Dra Grzegorza Ziembickiego i Dra Witolda Ziembickiego.

Bez dyskusyi uchwalono wydawnictwo organu zawodowego lekarskiego.

Do komitetu redakcyjnego wybrano pp.: Dra Mikołajskiego, Dra Moszkowicza, Dra Ozarkiewicza, Dra Pilewskiego, Dra Wątorka i Dra W. Ziembickiego, dając komitetowi prawo kooptowania członków w miarę uznania.

* * *

Komitet wykonawczy, wybrany przez zjazd lekarzy we Lwowie w dniu 28. czerwca 1903, na posiedzeniu w dniu 30. czerwca b. r. rozpatrywał konsekwencye rezolucyi III. Ponieważ co do treści tej rezolucyi a mianowicie co do odmawiania praw z koleżeństwa wypływających, tym kolegom, którzy do organizacyi się nie przyłączą, ujawnia się w kołach lekarzy znaczna opozycya, komitet wykonawczy postanowił sprawę tę oddać pod orzeczenie wszystkich lekarzy drogą powszechnego plebiscytu lekarskiego.

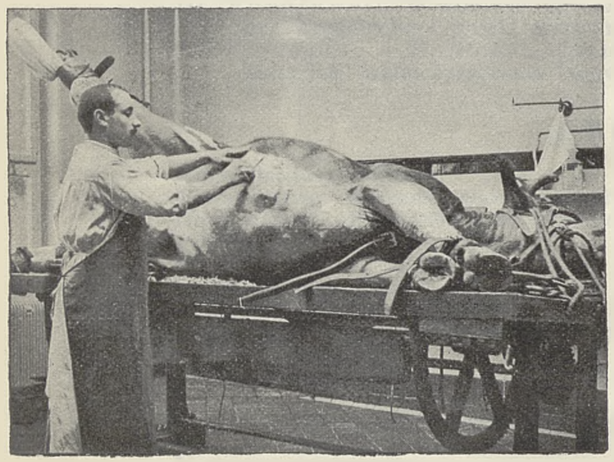
Komitet wykonawczy zjazdu lekarzy.

TREŚĆ:

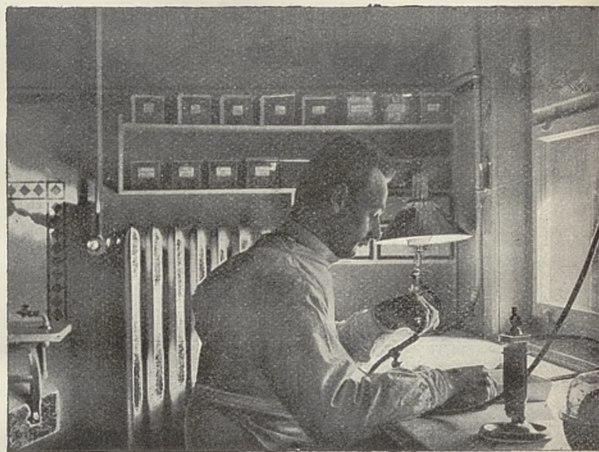
I. Związkowa drukarnia we Lwowie, ulica Lindego l. 4.

Zakład hygieny w Bernie szwajcarskiem

Opisał Henryk Mańkowski Dr. medycyny i Dr. weterynaryi.



Przygotowywanie zwierzęcia do szczepienia krowianką, po poprzedniem przywiązaniu do stołu operacyjnego.



Napełnianie rureczek krowianką i zatapianie takowych.



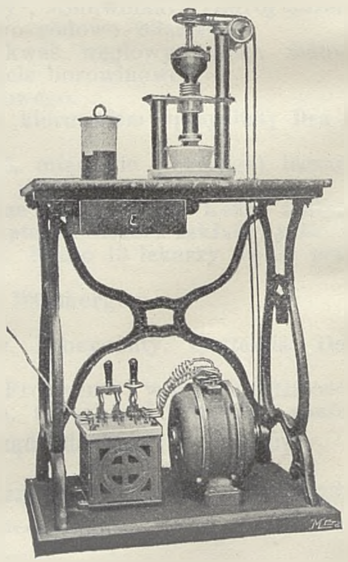
Stajnie koni oddziału surowic i dżumowego.



Budynek oddziału krowiankowego.



Wstrzykiwanie jadu koniowi w celu uzyskania surowicy leczniczej.

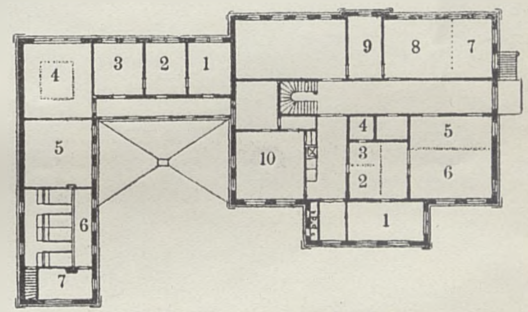


Przyrząd do rozcierania lymfy poruszany elektrycznym motorem.



Główny budynek.





Dół głównego budynku.

Oddział krowiankowy.

1. Pokój na wysyłkę krowianki przeznaczony.
2. Biuro kierownika oddziału.
3. Pracownia krowiankowa.
4. Sala operacyjna.
5. Miejsce toalety zwierząt przed operacyą.
6. Stajnia.
7. Schowek na paszę.

Oddział wyrobu surowic.

1. Pokój przeznaczony na puszczanie krwi i wstrzykiwanie jadów zwierzętom.
2. Chłodzarnia.
3. Cieplarnia.
4. Cieplarnia druga.
5. Pokój przeznaczony do otrzymywania jadów.
6. Izba rozdzielania surowic.
7. Izba mycia, wyjaławiania i przygotowywania pożywek.
8. Stajnia obserwacyjna młodych zwierząt.
9. Oddział dżumowy.